



O PSICÓLOGO NO ESPAÇO DO CREAS: especialista ou generalista?

Edla Maria Batista Ferreira¹
Ricardo Franklin Ferreira²
Adriana De Oliveira Lima³

RESUMO:

O presente artigo discute a atuação do psicólogo no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), espaço público de atendimento a pessoas que vivenciam as mais diversas situações de violação de direitos. O CREAS trabalha com o binômio violação de direitos (os mais diversos possíveis) *versus* atendimento especializado e a pergunta que norteará esse trabalho é: poderíamos chamar esse profissional de especialista ou de generalista, apesar de atuar num espaço de atendimento especializado?

Palavras-chave: CREAS, atuação do psicólogo, atendimento especializado.

ABSTRACT:

This article discusses the role of the psychologist on the CREAS (Reference Center Specialized Social Assistance), public service space to people who experience the most diverse situations of violation of rights. The CREAS works with violation of rights (several possible) *versus* specialized care and the question that will guide this work is: could we call this generalist or specialist professional, although acting within specialized care?

Keywords: CREAS, role of psychologist, specialist service.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Laboro/ Estácio de Sá. Email: ferreiraedla@yahoo.com.br.

² Doutor. Universidade Federal do Maranhão.

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Maranhão. Email: adrianaszma@gmail.com.



1. INTRODUÇÃO

Situamos este trabalho como uma discussão sobre a atuação do profissional de Psicologia no espaço do CREAS a partir dos marcos jurídicos - inúmeras legislações pertinentes à execução da Política de Assistência Social - e orientações técnicas emanadas pelo Poder Executivo e pelo Conselho Federal de Psicologia. Esta discussão ressalta a complexidade que envolve o atendimento especializado a sujeitos em situação de risco pessoal e social com direitos violados, público-alvo do CREAS, que somado a grande variabilidade de temáticas envolvidas no atendimento direto, torna a atuação do psicólogo um desafio questionável quanto a sua viabilidade nos moldes como o atendimento está desenhado nos dias atuais.

Se nos atentarmos à Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2011A), constatamos que, embora se trate de um serviço especializado, voltados para a violação de direitos, é grande a diversidade de demandas atendidas, visto englobar as seguintes linhas temáticas: violência física, psicológica e negligência; violência sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual, de raça ou etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos à condição de vida e que impedem a autonomia e bem estar.

Pelo exposto, fica evidente que o CREAS trabalha com o binômio violação de direitos (os mais diversos possíveis) *versus* atendimento especializado. E a pergunta que norteará esse trabalho é: poderíamos chamar o psicólogo de especialista ou de generalista, apesar de atuar num espaço de atendimento especializado?

2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2005) pode ser tomada como uma política que, junto com as políticas setoriais, considera



as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais. O público dessa política são os cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

A Política de Assistência Social visa a padronização, melhoria e ampliação dos serviços de assistência no país, respeitando as diferenças locais (BRASIL, 2012).

Para bem executar a PNAS é necessário apropriar-se minimamente de um emaranhado de legislações e orientações técnicas que balizam o fazer das unidades de atendimento. Dentre os principais marcos legais a que nos referimos, estão a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº8.742/93) com as novas redações dadas pela Lei 12.435/11 e Lei nº12.470; pela Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social – NOB-SUAS (BRASIL, 2005), atualmente em sua nova versão aprovada em 2012 (BRASIL, 2012), além de outros documentos importantes como a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2011a) e as Orientações sobre a Gestão do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, as Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (BRASIL, 2011b), além das leis e normativas que tratam dos segmentos atendidos nos CREAS: Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso, Política Nacional para a Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei Maria da Penha, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, dentre outros. Embora não tenhamos a pretensão de abarcar todo esse universo, citaremos alguns pontos que julgamos centrais para a posterior condução da discussão a que se propõe este ensaio teórico.

A organização da Assistência Social tem as seguintes diretrizes, baseadas na Constituição Federal de 1988 e na LOAS: (1) descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, respeitando-se as diferenças e as características sócio-territoriais locais; (2) participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; (3) primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo; (4)



centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

E a PNAS delinea-se em função dos seguintes objetivos: (1) prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; (2) contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; (3) assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

O Sistema Único da Assistência Social - SUAS, por sua vez, se propõe a ser instrumento para a unificação das ações da Assistência Social, em nível nacional, ratificando o caráter de política pública de garantia de direitos, destituindo o histórico assistencialismo. Este novo modelo de gestão da Política de Assistência Social prioriza a família como foco de atenção e o território como base da organização de ações e serviços em dois níveis de atenção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica objetiva prevenir situações de risco a partir do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários da população que vive em situação de vulnerabilidade pessoal e social, sendo o Centro de Referência em Assistência Social – CRAS o equipamento público onde se desenvolve este primeiro nível de atenção.

Já a Proteção Social Especial é desenvolvida no Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS, caracterizando-se como a modalidade de atendimento destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas e situação de trabalho infantil

Assim, temos na Assistência Social uma posição de grande relevância para a categoria profissional do psicólogo, a qual deverá compor a equipe mínima exigida para o funcionamento tanto do CRAS quanto do CREAS. A inclusão do profissional de Psicologia nas equipes que executam a PNAS abre um imenso campo de trabalho. Considerando que 99,5% dos municípios brasileiros já estão habilitados em um dos níveis de gestão da assistência social (CRUZ e GUARESHI, 2012), há de



se considerar que existem psicólogos em 99,5% dos municípios brasileiros trabalhando na execução da referida política. Levantamento realizado por Macedo et al. (2011) identificou que o Brasil já contava até 2011 com 7.607 CRAS e 2.151 CREAS em 4.743 municípios brasileiros, sendo a maioria dos CREAS no Nordeste (836), contando ao todo com 8.079 os psicólogos atuantes no SUAS. Esses dados em si são espantosos e fazem emergir questões sobre como esses profissionais têm trabalhado e que tecnologias têm utilizado em seu fazer profissional?

Resgatando a história, vemos que, embora a inserção do psicólogo no campo das políticas públicas seja recente no país, alguns trabalhos já discutem seus meandros e repercussões (VASCONCELOS, 2004; BENEVIDES, 2005; CRUZ e GUARESHI, 2012). A ênfase das produções salienta a urgência de reformulação do paradigma psicológico que embasa boa parte dos profissionais, de uma lógica que prioriza a psicopatologia e busca estratégias de tratamento para a construção de práticas que acolham a complexidade do sujeito na inter-relação com as questões sociais e o coletivo.

Uma observação importante a se fazer no que se refere ao trabalho na Assistência Social é que os modelos de atuação, independentemente da categoria profissional, ainda estão em construção. Até a criação do SUAS não havia nenhuma sistematização anterior que servisse como norte para a construção seja de perfis profissionais, seja de modelos de trabalho. No caso, partiu-se de um foco, famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, para então se pensar dimensões gerais que seriam necessárias para as ações junto a esse público (CRUZ e GUARESHI, 2012).

Segundo Nery (2009), a fase atual desse processo é a de discussão do que deve ser o trabalho, de capacitação dos profissionais e de busca por melhores condições de trabalho, o que inclui não só a recuperação/criação de um aparato institucional adequado e compatível com a demanda a ser atendida, como também estabilidade no emprego. Tal contexto visa romper com a histórica desprofissionalização que permeou o campo da Assistência Social por tantos anos e que infelizmente ainda perdura em vários espaços.

Consciente das limitações (formação deficitária em políticas públicas desde a graduação, complexidade do campo de atuação, etc.), é que o Conselho Federal de Psicologia criou o Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas –



CREPOP com o objetivo de identificar as práticas realizadas pelos psicólogos nas políticas públicas e criar parâmetros para a atuação profissional. Até o final de 2011, foram produzidas nove referências técnicas para a atuação de psicólogos e onze pesquisas ainda estão em andamento, o que reflete um extensivo esforço no sentido de responder às inúmeras carências vivenciadas por profissionais atuantes nesta esfera.

3. O PSICÓLOGO NO CREAS: COMPLEXIDADE E DIVERSIDADE INTANGÍVEIS

Pensemos na seguinte situação: Vilma é diarista, mãe de 4 filhos entre 5 e 12 anos. Separou-se de seus dois companheiros anteriores (Jair e Osvaldo, pais de seus filhos) por ter vivenciado constantes episódios de violência física, tanto contra si quanto contra seus filhos. Para conseguir afastar Jair e Osvaldo de si e das crianças teve que passar por meia dúzia de órgãos (delegacia, juizado, CREAS, Conselho Tutelar...), uma verdadeira peregrinação! Só conseguiu após ser internada num hospital de emergência com fratura em uma das costelas e hematomas por todo o corpo. Vilma decidiu viver só e cuidar dos filhos, não pode contar com pensão alimentícia, pois os paradeiros de Jair e Osvaldo são desconhecidos. Trabalha como diarista 5 dias por semana e é beneficiária do Bolsa Família; mora com os filhos na periferia da cidade; as crianças carregam marcas visíveis da violência que vivenciaram no ambiente familiar, algumas são agressivas, outras apáticas, a maior, Bianca, de 12 anos, tem muitos sintomas depressivos e baixo rendimento escolar. Quando Vilma sai para o trabalho é Bianca quem cuida dos irmãos mais novos, não há creche ou escola em tempo integral no bairro onde moram. Um vizinho de 23 anos, percebendo que as crianças ficavam sozinhas no quatinho por muito tempo, aproximou-se de Bianca através de pequenos presentes, adquiriu sua confiança e passou a abusá-la sexualmente. Entretanto a situação tornou-se muito dolorosa quando o vizinho consumou o ato sexual mediante penetração; Bianca gritou, acabou por chamar a atenção de outros vizinhos e a situação veio à tona. O caso foi denunciado ao Conselho Tutelar que deu ciência ao Ministério Público, o qual pediu a I Vara da Infância e Juventude abertura de processo de destituição do poder familiar contra



Vilma, não só em relação à Bianca, mas também com relação aos outros infantes. A alegação era de incontestável negligência materna. O promotor oficiou o CREAS para que acompanhasse a família e encaminhasse relatórios trimestrais.

O caso, baseado em dossiês de usuários (os nomes são fictícios), expressa a complexidade das situações atendidas pelos profissionais que atuam nos CREAS. Quanto mais nos aprofundamos nos relatos, mais as histórias vão se complexificando, culminando, inevitavelmente, numa coletânea de violações de direitos.

A pergunta que nos fazemos diz respeito à viabilidade metodológica e operacional para promover um atendimento especializado (e fatalmente complexo) diante de tamanha diversidade (etária e temática). Não seria como exigir de um clínico geral a competência para operar cardiopatias, transplantes diversos, queimados graves, reconstrução facial?

Fica nítido que o sujeito que chega para um atendimento especializado no CREAS é um sujeito cheio de marcas e de uma história de vida singularmente sofrida. São sujeitos históricos, determinados por condicionantes sociais, econômicos, biológicos e psicológicos que extrapolam muito seu universo particular.

Para atender a essa diversidade, temos que nos questionar sobre a própria constituição do saber psicológico, o qual funda suas bases em teorias marcadamente individualistas e num discurso clínico. A Psicologia ainda carrega consigo o ranço da dicotomização entre o individual e o social (OLIVEIRA, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Superar a situação de violação de direitos instaurada nos casos concretos constitui-se como o desafio a ser perseguido pelos profissionais que atuam nos CREAS. Articular teorias, metodologias e tecnologias científicas a fim de dar respostas a esses casos, na completude de variáveis e condicionantes que o caracterizam é de fato uma tarefa árdua. É inquestionável, contudo, que diante desse quadro, os sujeitos



necessitam de suporte psicológico e, portanto, o exercício da ciência psicológica dentro do CREAS se faz irremediavelmente justificável.

Afora, a complexidade dos problemas vivenciados e trazidos pelos usuários impõe-se a necessidade de integrar os diversos atores sociais privilegiando uma ação em rede. Nesse ponto a palavra de ordem seria a intersetorialidade, ou seja, a possibilidade de promover um diálogo entre as diversas políticas públicas setoriais.

Superar a fragmentação e promover um diálogo produtivo com as diversas políticas setoriais é outro grande desafio que se coloca ao profissional de Psicologia; requer uma competência pouco trabalhada e desenvolvida em nosso meio profissional. Ademais, o fortalecimento das redes intersetoriais configura-se como um compromisso a ser efetivado, conforme já previsto na PNAS/2004 (BRASIL, 2005).

Outro ponto importante a ser discutido diz respeito ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar. Obviamente se reconhece que a complexidade dos casos requer a intervenção de diversos profissionais, entretanto, articular fazeres e saberes tão diversos não é tarefa simples: requer formas de enfrentamento às dificuldades presentes no convívio com a diversidade, principalmente com aquelas áreas que estão mais distantes da prática tradicional da Psicologia. Podemos citar, por exemplo, o Direito, já que o Orientador Jurídico integra em muitos CREAS a equipe interdisciplinar, sendo fundamental para articular a retaguarda jurídica indispensável em muitos casos de violação de direitos.

Não poderíamos deixar de pontuar também o quadro de intensa precarização das condições de trabalho vivenciadas pelos profissionais. O que se observa são equipes incompletas, alta rotatividade (fruto, em grande parte, da fragilidade dos contratos temporários), ausência de mobiliário suficiente (cadeiras, computadores, pontos de internet, telefone, veículo para realização de visitas), recursos didáticos e material para atendimento escassos, apenas para citar alguns exemplos.

Nesse contexto, exigir de um mesmo profissional de Psicologia um atendimento especializado a todas as formas de violações de direitos é exigir que esse psicólogo seja um “super-profissional”, especialmente se considerarmos a amplitude de faixas etárias atendidas. Não se trata apenas de enfrentar os desafios da formação, das precárias condições de trabalho, trata-se também, do ponto de vista mais técnico,



de atender demandas tão diversas e complexas para todo e qualquer tipo de sujeito, o que requer uma competência teórica e metodológica intangíveis.

Poderíamos repensar os processos de trabalho, a delimitação das demandas de atendimento por faixas etárias (o que é complicado, tendo em vista a questão da centralidade do atendimento na família), tipos de violação, ou até mesmo a concentração de certas violações de direito especificadas na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2011) em CREAS temáticos, gerando equipes de fato especializadas em certas questões, para ponderar algumas possibilidades.

Sem dúvida, há diversos aspectos que precisam ser pensados para viabilizar uma prática psicológica efetiva do ponto de vista do compromisso social da Psicologia e também considerando a saúde mental dos trabalhadores da Assistência Social, imersos em um ambiente de enormes fragilidades institucionais, metodológicas e grandes desafios dos casos concretos, o que traz grandes tensões, pressões e angústia aos profissionais, não apenas aos psicólogos.

Por fim, gostaríamos de destacar que a práxis do profissional de Psicologia inserido num espaço como o CREAS precisa operacionalizar-se tendo em vista os limites da ciência psicológica e suas possibilidades de avanço em direção à justiça social e ao resgate dos direitos humanos e sociais. Dito de outra forma, é necessário reconhecer possibilidades e novos caminhos a serem trilhados, contudo há de se considerar as limitações concretas e reais da ciência psicológica e das condições materiais vivenciadas pelos sujeitos em atendimento.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. V. B. O mundo das organizações e do trabalho: o que significa compromisso social para a Psicologia. In SOUZA, M. R. de; LEMOS, F. C. S. (orgs.). **Psicologia e compromisso social: unidade na diversidade**. São Paulo: Escuta, 2009, p. 09-42.

BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**. v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS** - Lei 8742, de 07.12.1993. Brasília: Publicado no Diário Oficial da União de 08 dez.1993.



BRASIL. **Política Nacional De Assistência Social – Pnas/ 2004 e Norma Operacional Básica de Serviço Social – NOB/SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobsuas>> Acesso em: 29 mar. 2013.

BRASIL. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH-SUAS.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2006. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/publicacoes-para-impressao-em-grafica/norma-operacional-basica-de-recursos-humanos-do-suas-nob-rh-suas>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social. **Caderno de Orientações Técnicas:** Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, 2011a. Disponível em: <www.sst.sc.gov.br/convenios/Orientacoes-Tecnicas-CREAS.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2013.

BRASIL. Ministério Do Desenvolvimento Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.** Brasília, 2011b. Disponível em: < www.mds.gov.br/assistenciasocial/...%20Tipificacao.pdf/at.../file>. Acesso em: 04 fev. 2013.

BRASIL. **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, 2012. Publicado no Diário Oficial da União de 08-12-1993. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/publicada-hoje-a-nova-norma-operacional-basica-nob-suas-2012>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

CRUZ, L. R.; GUARESHI, N.(orgs.) **O psicólogo e as políticas públicas de assistência social.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MACEDO, J.P. et al. O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 479-489, jul./set. 2011.

NERY, V. B. **O trabalho de assistentes sociais e psicólogos na política de assistência social: saberes e direitos em questão.** 2009. 275p. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontífice Universidade Católica de São Paulo, 2009.

VASCONCELOS, E. Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 0, p.108-134, 2004.